

и яиц, результаты исследования свидетельствуют о почти полном отсутствии их в рационе, что дает возможность предполагать дефицит витаминов С, Д, Е и кальция.

Обращает на себя внимание частое употребление таких продуктов питания, как крупы, макаронные изделия, сладости, сахар.

Таким образом, питание обследованной выборки является несбалансированным и предполагает недостаток основных микронутриентов, минеральных солей и витаминов в рационе, что требует дальнейшего изучения характера питания этих народов.

Литература

1. Бравина Р.И. Традиционная пища якутов: поверья, приметы, запреты / Р.И. Бравина // материалы респ. научн. практ. конф. «Общественное питание в РС (Я): состояние, направ-

ления развития, проблемы». – Якутск, 2005. – С. 33-36.

Bravina R. I. Traditional food of the Yakuts: beliefs, omens, bans / R. I. Bravina // Rep. Scient. Conf. «Food in the Republic Sakha (Yakutia): the state, the direction of development, problems». – Yakutsk, 2005. – P. 33-36.

2. Габышева М.Н. Культура питания якутов / М.Н. Габышева, А.Н. Зверева. – СПб., 2012. – 232 с.

Gabysheva M.N. Food culture of the Yakuts / M.N. Gabysheva, A.N. Zvereva. – SPb., 2012. – 232 p.

3. Кривошапкин В.Г. Очерки клиники внутренних болезней на Севере / В.Г. Кривошапкин. – Якутск: Изд-во Департамента НИСПО МО, РС (Я), 2001. – 128 с.

Krivoshapkin V.G. Essays of Clinic of Internal Medicine in the North / V.G. Krivoshapkin. – Yakutsk: Izd-vo Departamenta NISPO MO, RS (Ja), 2001. – 128 p.

4. Питание – основа формирования здоровья человека на Севере / В.Г. Кривошапкин [и др.] // Наука и образование. – 2002. – № 1. – С. 57-60.

Nutrition – the basis of the formation of human health in the North / V.G. Krivoshapkin [et al.] //

Nauka i obrazovanie, izd-vo AN RS (Ja). – 2002. – № 1. – P. 57-60.

5. Распространенность артериальной гипертонии и избыточной массы тела среди сельского населения северных регионов / И.И. Хамнагадаев [и др.] // Сибирский мед. журн. – 2004. – №19(4). – С. 94–96.

The prevalence of hypertension and overweight among the rural population of northern regions / I.I. Hamnagadaev [et al.] // Sibirskij med. zhurn. – 2004. – №19(4). – P. 94–96.

6. Статистический сборник №156/ 292. Федеральная служба Гос. статистики. Территориальный орган федеральной службы Гос. статистики по Республике Саха (Якутия). Якутск. – 2013. – 172 с.

Statistical yearbook №156 / 292. Federal Service of State Statistics. Regional office of the Federal Government. Statistics of the Republic of Sakha (Yakutia). – Yakutsk, 2013. – 172 p.

7. Степанов К.М. От ритуальной еды до экопитания сегодня / К.М. Степанов, А.В. Чугунов // European Social Science Journal. – 2013. – №3. – С.86-83.

Stepanov K.M. From the ritual food to ecofood today / K.M. Stepanov, A.V. Chugunov // European Social Science Journal. – 2013. – №3. – P.86-83.

В.А. Владимирцев, Т.М. Сивцева, Т.К. Давыдова,
В.Л. Осаковский, Г.Г. Карганова, Ф.А. Платонов

ВЛИЯНИЕ МЕНЯЮЩИХСЯ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫХ УСЛОВИЙ И ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ АБОРИГЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ДИНАМИКУ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ВИЛЮЙСКОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА

УДК 616.831

Приведены результаты анализа традиционного питания, хозяйственной деятельности и образа жизни населения в очагах ВЭМ. Показано положительное влияние улучшающихся условий жизни на снижение заболеваемости острыми случаями ВЭМ, что в то же время создаёт проблему диагностики заболевания у пациентов с первично хронической формой.

Ключевые слова: менингоэнцефаломиелит, персистенция, иммунная резистентность, социально-экономические факторы, эпидемический процесс.

The paper presents the results of the analysis of traditional food, economic activity and lifestyle in the foci of VEM. It shows the influence of changing living conditions in the epidemic process of the disease. The positive impact of improving living conditions to reduce the incidence of VEM acute cases VEM, at the same time it creates the problem of diagnosis of the disease in patients with primary chronic form.

Keywords: meningoencephalomyelitis, persistence, immune resistance, socio-economic factors, epidemic process.

Введение. Клинико-эпидемиологические исследования виллюйского энцефаломиелиита (ВЭМ), интенсив-

но ведущиеся с 1950-х годов XX века по настоящее время, показали, что динамика эпидемического процесса ВЭМ демонстрирует изменение количественного соотношения между его клиническими формами и сохранение относительной стабильности общего уровня заболевания. В последние годы доля наиболее выраженных прогрессирующих случаев уменьшается и в то же время увеличивается количество первично хронических энцефалопатических форм. Количественно неравномерное возникновение прогрессирующих случаев ВЭМ в различные периоды времени (почти ежегодно по 2-3 случая в 1960-х гг., по 1 случаю через 1-4 года в 1980-х гг., по 1 случаю

через 4-5 лет в 2000-х гг.) объясняется сочетанием факторов: предрасположенностью больного к заболеванию, состоянием его иммунной резистентности и особенностью экологической ниши [4].

Патогистология ВЭМ выявила возможность самоограничения воспалительной стадии, иногда с последующим повторным обострением, очаги которого обнаруживались в образцах головного мозга умерших от ВЭМ. Самоограничение воспаления мозга у некоторых больных ВЭМ в хронической стадии обеспечивало длительный период стабилизации при жизни больных, а обострение происходило на фоне персистирующей инфекции [3].

НИИ здоровья СВФУ им. М.К. Аммосова:
ВЛАДИМИРЦЕВ Всеволод Афанасьевич – к.м.н., с.н.с., sevelot@mail.ru, **СИВЦЕВА Татьяна Михайловна** – к.б.н., с.н.с., tm.sivtseva@s-vfu.ru, **ДАВЫДОВА Татьяна Кимовна** – к.м.н., с.н.с., davtk@rambler.ru, **ОСАКОВСКИЙ Владимир Леонидович** – к.б.н., зав. лабораторией, iz_labgene@mail.ru, **ПЛАТОНОВ Федор Алексеевич** – д.м.н., директор, platonovfa@rambler.ru; **КАРГАНОВА Галина Григорьевна** – д.б.н., зав. лабораторией Института полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М.П. Чумакова (г. Москва), karganova@bk.ru.

Немаловажное значение в понимании патогенеза ВЭМ, начиная с предрасположенности к заболеванию, имеет изучение средовых внешних и внутренних факторов, и в частности особенностей питания населения очагов ВЭМ. Изучение динамики эпидемического процесса ВЭМ показывает наибольшее распространение заболевания с «деревенских» эпидемий в Вилюйском районе до центральных районов республики в 1950–1970-е гг., явно связанное с миграционными процессами населения. Первые медико-биологические представления о ВЭМ можно найти в работе Т.А. Колпаковой (1933), где довольно подробно рассматривается небольшая группа больных-босхонгнуров в Мастахском наслеге Вилюйского улуса. В дошедшем до нашего времени отчете [5] содержатся важные предположения и выводы, которые можно использовать в качестве отправных точек в изучении природы ВЭМ. Полагаясь на ещё более ранние упоминания Р. Маака [7], впервые описавшего единичных больных с похожим на ВЭМ заболеванием, можно иметь представление о низком уровне социально-бытовых условий и чрезвычайной скудности питания местного населения Вилюйского округа, сохраняющихся до середины XIX века.

Таким образом, можно видеть, что ВЭМ имел распространение в течение не менее полутора столетий на фоне крайне тяжелых социально-бытовых условий жизни, способствующих низкому уровню иммунитета аборигенной популяции. Эти же условия сохранялись и ужесточались в период ВОВ и в те самые 1950–1960-е гг., когда регистрировалось наибольшее количество острых/подострых форм ВЭМ [2]. Спад этой эпидемии происходил, начиная с 1980–1990-х гг., параллельно улучшению качества жизни местного населения. Изучение отдельных сторон этого явления заслуживает внимания в отношении понимания механизмов предрасположенности и запуска манифестации патологического процесса ВЭМ. Так, очевидно, что факторы стресс-пусковых механизмов начала ВЭМ были и остаются более значимыми в первых очагах заболевания, поскольку в настоящее время ВЭМ «вернулся» в эти устойчивые очаги, уйдя из более обеспеченных районов Центральной Якутии.

Цель исследования: оценка влияния условий проживания и характера питания аборигенного населения в очагах ВЭМ на динамику эпидемиче-

ского процесса вилюйского энцефаломиелимита.

Материалы и методы исследования. Нами были изучены материалы наших экспедиционных эпидемиологических исследований, детально описывающие факторы, оказавшие возможное влияние на изменения динамики эпидемиологического процесса и клинического полиморфизма ВЭМ. Данные первых, начиная с 1950-х гг., и дальнейших экспедиций сравнивались с наиболее поздними. Из более чем 1000 обследуемых пациентов с подозрением на ВЭМ в настоящее исследование были включены 387 случаев, отвечающих диагностическим критериям достоверного ВЭМ [6]. Заболевание у них началось между 1951 и 2003 гг.

Пациенты с достоверным ВЭМ были идентифицированы в 109 из 295 деревень в 9 административных районах (улусах). Соотношение мужчин и женщин было 42%: 58%. Возраст начала болезни составлял от 11 до 68 лет, в среднем 35,0 лет; 338 пациентов (87,0%) к настоящему моменту умерли.

Проведена ретроспективная оценка клинических и эпидемиологических материалов больных. Двигательную функцию дополнительно обследовали по шкале Линдмарк [10] у 50 больных хроническим ВЭМ.

В экспедициях (ноябрь 2006 и февраль 2007 гг.) проведен сбор различных эпидемиологических данных среди коренного сельского населения Вилюйского и Нюрбинского районов Республики Саха (Якутия). Выборка для эпидемиологических данных составила 138 чел. Было выделено три группы наблюдения: больные ВЭМ; лица, имеющие длительный контакт с больными; контрольная группа населения, проживающая в этих же населенных пунктах, но не имеющая тесных соприкосновений с больными ВЭМ. Социально-бытовые условия оценивались путем анкетирования.

Статистическую обработку проводили с помощью программы SPSS 16.0. Сравнение частоты в группах больных проводили с помощью критерия хи-квадрат Пирсона. Разница считалась статистически значимой при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. В экспедиционных исследованиях оценивали миграционную активность в период жизни рассматриваемых поколений. Обращает на себя внимание высокий показатель сельского населения, которое стабильно проживает в одном и том же улусе (87,7%). Низкая ми-

грационная активность может способствовать продолжительным контактам жителей пораженных деревень, в том числе и с больными ВЭМ.

Как отмечает Е.Н. Федорова [8], среди населения республики в 1926 г. преобладали родившиеся в сельской местности (95,8%). Среди родившихся в селе доля местных жителей (77,0%) превышала долю местных жителей городов почти в 2 раза. Во второй половине XX века (1989 г.) в составе населения преобладали родившиеся в городах – 57,5%. Таким образом, приведенные данные свидетельствуют о значительном снижении доли сельских жителей Якутии во второй половине XX века, что отразилось на проявлениях эпидемического процесса ВЭМ.

Динамику заболеваемости ВЭМ демонстрирует изменение количественного соотношения между его клиническими формами. Это соотношение оценено на основании регистрации в пределах изолированного отрезка времени, так как хронические больные накапливаются в популяции, создавая впечатление, что хронические формы ВЭМ значительно преобладают над другими формами. В соответствии с опубликованными данными, острые и подострые формы болезни составляли большинство в ранние периоды регистрации – в 1950-х гг. В 1960-х и 1970-х гг. было ещё много острых/подострых случаев, но всё больше больных переходили в хроническую фазу. Так, в 1970–1979 гг. было зарегистрировано 119 больных с достоверным ВЭМ, из них 58 имели острый или подострый ВЭМ (49%), 31 – острое начало заболевания с последующим развитием хронической формы (26%) и 30 – первично хронический ВЭМ (25%). Среди тех, кто заболел в 1980-х гг., острый/подострый ВЭМ наблюдался у 7%, в то время как у 43% больных развилось хроническое течение, и доля первично хронических случаев увеличилась до 50%, существенно превышая аналогичный показатель 1970-х гг. ($P < 0,01$) [3].

Влияние благоприятных факторов обнаруживается в большей степени в деревнях, расположенных вблизи районных центров и федеральных автомобильных трасс, по сравнению с отдаленными деревнями, в которых проживает более половины больных ВЭМ.

К негативным факторам следует причислить низкую трудовую занятость жителей. Только 69% трудоспособного населения занято в народном хозяйстве, причем лишь в половине

исследуемых населенных пунктов жители от 43 до 70% случаев заняты в государственном секторе, обеспечивающем низкий, но стабильный доход семьи. Вышеизложенные факты отражаются на том, что в среднем по деревням 39% семей относятся к малоимущим. Это в свою очередь, отражается на низкой рождаемости в деревнях, невозможности трудоустройства и реализации своих трудовых навыков молодыми трудоспособными жителями, которые вследствие этого переселяются в крупные промышленные центры республики.

Ретроспективный взгляд в не столь отдаленное прошлое Якутии позволяет прийти к пониманию многих факторов риска, повлиявших на распространение разнообразных заболеваний в аборигенной популяции Якутии. И хотя уже советская медицина добилась огромных успехов в оздоровлении населения республики, вредоносные отголоски прошлого можно обнаружить в неразгаданных и тяжёлых прогрессирующих болезнях нервной системы наших современников. Свидетельство таких умозаключений мы видим в том же отчете эпидемиологического отряда [5]: «При планомерном подворном обследовании населения, как и при вызовах, и, попутно, эпидемиологическим отрядом было обнаружено в Вилуйском округе 25 разных инфекционных и инвазионных болезней». И далее: «Несомненно, бытовые и социальные условия жизни якутов, в особенности в отношении жилища и питания, в значительной мере способствуют оседанию занесенных инфекций и экспансивному развитию всевозможных эпидемий».

При опросе населения в 2006–2007 гг. было выявлено, что группа больных

ВЭМ обеспечивает себя собственными продуктами питания в меньшей степени по сравнению с двумя другими группами контактных и контроля. Этот же вывод о худшем положении в развитии собственного сельского хозяйства относится и к разведению домашнего скота (коровы и лошади), и наличию тепличного хозяйства (табл.1). Однако этот разовый срез может свидетельствовать лишь о трудностях, с которыми приходится сталкиваться больным ВЭМ, занимаясь приусадебным хозяйством. При этом члены их семей в значительной мере занимаются уходом за этими больными.

Выявляемой логике несколько противоречат данные анкет по традиционным видам деятельности (табл.2). Согласно им, охотой и рыбалкой больные ВЭМ, которые практически поголовно (94,7% – по данным анкетного опроса) являются инвалидами, занимаются более активно по сравнению с другими сравниваемыми группами населения. Данные оценки состояния больных ВЭМ по шкале Линдмарк (171,2±9,1 у больных ВЭМ тяжелой степени [n=12] и 350,3±51,3 у больных ВЭМ легкой и средней степени тяжести [n=38]) показывают, что большинство больных хроническим ВЭМ находятся в стадии стабилизации. В этих случаях физический труд играет определённую реабилитационную роль.

Исследования позволяют также проводить определенные параллели между состоянием резистентности населения и характером питания, кардинально изменившимся в последние 2-3 десятилетия. В прошлом рацион питания больных ВЭМ существенно не отличался от традиционно принятых норм питания в очагах заболевания в Вилуйском округе, которые характе-

ризовались недостаточностью мучного продукта, соли, преимущественным употреблением однообразной мелкой озерной рыбы [5]. Возможно, низкая калорийность питания определяла высокую долю острых случаев. Современный высококалорийный рацион питания населения Якутии [1, 9] позволил снизить острые случаи на фоне возросших случаев первично хронических форм ВЭМ.

Положительное влияние улучшающихся условий жизни на снижение заболеваемости, в том числе и достоверным ВЭМ, в то же время создаёт проблему диагностики заболевания. Энцефалопатические состояния, к которым применяются определения «органический неврологический микросиндромокомплекс (ОНМС)», «торпидная энцефалопатия возможного и/или вероятного (сомнительного) ВЭМ», по последним клинко-эпидемиологическим данным становятся всё более распространенными, тогда как болезненность типичными острыми формами ВЭМ существенно снижается.

Вывод. Меняющиеся социально-бытовые условия и характер питания населения Якутии приводят к снижению уровня острых /подострых случаев ВЭМ и увеличению доли энцефалопатических состояний в очагах ВЭМ, в то же время создают затруднения в диагностике заболевания.

Данная работа выполнена в рамках проекта №2014/257 Министерства образования и науки РФ.

Литература

1. Абрамов А.Ф. Влияние социально-экономических факторов, образа жизни, антропогенных, техногенных нагрузок на демографию и здоровье населения Якутии / А.Ф. Абрамов, Т.А. Абрамова. – Якутск, 2014. – 400 с.
Abramov A.F. Influence of socio-economic factors, lifestyle, man-made pressures on the demographics and health in Yakutia / A.F. Abramov, T.A. Abramova. – Yakutsk, 2014. – 400 p.
2. Вилуйский энцефаломиелит / Л.Г. Гольдфарб, В.А. Владимирцев, Н.М. Ренвик, Ф.А. Платонов. – Новосибирск: Изд-во СО РАН, 2014. – 292 с.
Viliuisk encephalomyelitis / L.G. Goldfarb, V.A. Vladimirtsev, N.M. Renwick, F.A. Platonov. – Novosibirsk: Isd-vo SO RAN, 2014. – 292 p.
3. Владимирцев В.А. Оценка состояния эпидемического и инфекционного процессов вилуйского энцефаломиелита по результатам патоморфологической экспертизы / В.А. Владимирцев // Сибирь-Восток. – 2002. – № 5(53). – С. 3-7.
Vladimirtsev V.A. Assessment of epidemic and infectious processes of Viliuisk encephalomyelitis on the results of pathologic examination / V.A. Vladimirtsev // Sibir-Vostok. – 2002. – № 5(53). – P. 3-7.

Наличие собственного подсобного хозяйства

Таблица 1

Показатель	Больные ВЭМ	Контактные	Контроль	Всего
Не разводят домашний скот	5/26,3	10/14,7	6/15,4	21/15,2
Наличие тепличного хозяйства	10/52,6*	54/79,4*	35/89,7*	99/78,6

Примечание. В табл. 1 и 2 числитель – число наблюдений, знаменатель –%. *Статистически значимая разница (p=0,005, хи-квадрат Пирсона).

Традиционные виды деятельности

Таблица 2

Показатель	Больные ВЭМ	Контактные	Контроль	Всего
Охота	10/52,6*	18/26,5*	6/15,4*	34/27,0
Рыбалка	6/31,6	16/23,5	4/10,3	26/20,6
Заготовка сена	15/78,9	49/72,1	29/74,4	93/73,8

*Статистически значимая разница (p=0,011, хи-квадрат Пирсона).

4. К некоторым аспектам экологической гипотезы виллюйского энцефаломиелимита / А.В. Дубов, В.А. Владимирцев, В.П. Алексеев [и др.] // Сб. докл. I Респ. науч.-практ. конф. «Радиационное загрязнение территории РС(Я)». – Якутск, 1993. – С.39-45.

Some aspects of ecological hypothesis of Viliusk encephalomyelitis / A.V. Dubov, V.A. Vladimirtsev, V.P. Alekseev [et al.] // Abstracts of I Republic conference "Radioactive contamination of the territory of the Republic of Sakha (Yakutia)". – Yakutsk, 1993. – P.39-45.

5. Колпакова Т.А. Эпидемиологическое обследование Виллюйского округа ЯАССР / Т.А. Колпакова // АН СССР. Труды совета по изучению производительных сил. Серия Якутская. Вып.12.. – Л.: Изд. АН СССР, 1933. – 292 с.

Kolpakova T.A. Epidemiological Survey of Vilyui region of YASSR / T.A. Kolpakova // Academy of Science of USSR. Works of Council for Study of Productive Forces. The series Yakutia. – L.: Isd. AN SSSR, 1933. – 292 p.

6. Критерии диагноза виллюйского энцефа-

ломиелита / В.А. Владимирцев, М. Зайдлер, К.Л. Мастерс, Л.Г. Гольдфарб // Тез. докл. II Междуна. науч.-практ. конф. «Проблемы виллюйского энцефаломиелимита, нейродегенеративных и наследственных заболеваний нервной системы» – Якутск, 2000. – С.25-26.

Diagnostic criteria of Viliusk encephalomyelitis / V.A. Vladimirtsev, M. Zeidler, C. Masters, L.G. Goldfarb // Abstracts of II international conference "Problems of Viliusk encephalomyelitis, neurodegenerative and hereditary diseases of the nervous system". – Yakutsk, 2000. – P. 25-26.

7. Маак Р.К. Виллюйский округ / Р.К. Маак. – 2-ое изд. – М.: Яна, 1994. – 522 с.

Maak R.K. Vilyusk District / R.K. Maak. – 2nd issue – M.: Yana, 1994. – 522 p.

8. Население Якутии: прошлое и настоящее: (Геодемогр. исслед.) / Е. Н. Федорова; Отв. ред. А. И. Алексеев; Акад. наук Респ. Саха (Якутия), Ин-т регион. экономики. – Новосибирск: Наука Сиб. предприятие, 1998. – 202 с.

The population of Yakutia: Past and Present: (geo-demographic research) / E.N. Fedorova;

Red. A.I. Alekseev; Akad. Nauk RS (Ya), In-t region. Ekonomiki. – Novosibirsk: Nauka Sib. Predpriyatie, 1998. – 202 s.

9. Эпидемиологическая оценка фактического питания и пищевых привычек среди различных групп населения Республики Саха (Якутия) / У.М. Лебедева [и др.] // Питание и здоровье: сб. статей Международного конгресса; Международной конференции детских диетологов и гастроэнтерологов. – М.: Издательский дом Династия, 2013. – С. 60.

Epidemiological assessment of the actual food and food habits among various groups of the population of the Republic Sakha (Yakutia) / U.M. Lebedeva [et al.] // Food and health: abstracts of the International congress; International conference of children's nutritionists and gastroenterologists. – M.: Izdatelskiy dom Dinastiya, 2013. – P. 60

10. Lindmark B. Evaluation of functional capacity after stroke with special emphasis on motor function and activities of daily living / B. Lindmark // Scand J Rehabil Med. 1988; 21: 1-40.

У.М. Лебедева, А.Н. Румянцева, К.М. Степанов,
М.Е. Игнатьева, В.П. Григорьев

ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ, КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ ПРОДОВОЛЬСТВЕННОГО СЫРЬЯ И ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 614.31 : 614.2 (470.43)

Проведена оценка фактического питания населения в различных медико-экономических зонах республики (промышленная, сельскохозяйственная, арктическая) методом частотного анализа потребления продуктов питания, в соответствии со стандартизованным опросником, разработанным сотрудниками ФГБНУ «НИИ питания» и ГНИЦ профилактической медицины МЗ РФ и дополненным сотрудниками Центра питания НИИ здоровья СВФУ им. М.К.Аммосова. Произведен анализ контроля за соответствием качества и безопасности пищевых продуктов в Республике Саха (Якутия) требованиям законодательства Российской Федерации, законодательных актов Таможенного союза. Установлены параметры потребления отдельных групп продуктов питания населением, проживающим в различных медико-экономических зонах республики, в том числе продуктов из местного продовольственного сырья и национальных блюд. Определены проблемы, причины обеспечения биобезопасности пищевой продукции в республике.

Ключевые слова: фактическое питание, частотный метод изучения, продукты питания, местное продовольственное сырье, национальные блюда, доктрина продовольственной безопасности РФ, мониторинг, надзор, качество пищевой продукции и продовольственная безопасность, санитарно-химические, микробиологические, паразитологические показатели.

The estimation of the actual feeding of the population in various medical and economic areas of the republic (industrial, agricultural, Arctic) by frequency analysis of food consumption, in accordance with a standardized questionnaire developed by FGBNU «Nutrition Research Institute» employees and the State Research Center for Preventive Medicine, Ministry of Health of the Russian Federation and supplemented by the Nutrition Center of Research Health Institute NEFU named after M.K. Ammosov is carried out. The analysis of compliance of the quality control and

food safety in the Republic Sakha (Yakutia), the requirements of the legislation of the Russian Federation, legislation of the Customs Union is made. The parameters of the consumption of certain food groups by people living in a variety of medical and economic areas of the Republic, including products of local food staples and national dishes are established. Also the researchers identified problems, causes of biosafety of food in the Republic.

Keywords: actual nutrition, frequency method of studying, food, local food raw materials, the national dish, the doctrine of the food security of the Russian Federation, monitoring, supervision, quality food production and food safety, sanitary-chemical, microbiological, parasitological parameters.

ЛЕБЕДЕВА Ульяна Михайловна – к.м.н., руковод. Центра лечебного и профилактического питания НИИ здоровья СВФУ им. М.К. Аммосова, гл. внештат. диетолог МЗ РС(Я), член Научного совета по медицинским проблемам питания, ulev@bk.ru; **СТЕПАНОВ Константин Максимович** – д.с.-х.н., гл. н.с. НИИ здоровья СВФУ им. М.К. Аммосова, stenko07@mail.ru; Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по РС(Я): **РУМЯНЦЕВА Анна Николаевна** – гл. специалист-эксперт, yakutia@14.spotrebнадзор.ru, **ИГНАТЬЕВА Маргарита Егоровна** – руководитель, **ГРИГОРЬЕВ Василий Петрович** – зам. руководителя.

Введение. Фактическое питание населения зависит от ряда факторов, среди которых можно выделить основные: социально-экономические, климато-географические условия проживания и национально-культурные. В настоящее время социально-экономические преобразования в Республике Саха (Якутия) сопряжены с обостре-

ем многих негативных явлений, в том числе с неудовлетворительным обеспечением различных групп населения рациональным питанием в соответствии с физиологическими нормами, снижением качества и безопасности продуктов питания, ухудшением качества жизни населения. С учетом особенностей региона проживания, в ре-